

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINOZA	TIGUA	ABDIEL AMIR	28	12	2023	2 años, 6 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354314468	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE MANABI y	098-879-3522 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1354314468	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	07	02
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA CONTROL MÉDICO DE RUTINA, REFIERE LLEVAR SEGUIMIENTO EN EL HOSPITAL NAPOLÉON DE CHONE EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA POR TALLA Y PESO BAJO, SIN EMBARGO, AL PERDER UNA CITA POR CALAMIDAD DOMÉSTICA SE PERDIÓ LA CONTINUIDAD. SE PROCEDE A SOLICITAR REFERENCIA PARA PEDIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	E46X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	13:11	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Servicio	Especialidad	

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	13:11	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	